PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CDI LA ARGENTINA			**CODIGO DEL PUNTO**	41003780003
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	CLAUDIA MARCELA VARGAS	**NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO**			MAIDY LORENA MONTEALEGRE
REGIONAL	HUILA	**CENTRO ZONAL**	LA PLATA	**MUNICIPIO**	LA ARGENTINA

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional ____ **Bienestarina® Líquida Vainilla** ____ **Alimento para MG y ML** ____
Bienestarina Más® Fresa ____ **Bienestarina® Líquida AAQ** ____ **Otro** x
Bienestarina Más® Vainilla **Cuál: Mas Nuestra Vainilla**

DATOS INFORMATIVOS (Para la Nueva reserva registre el dato que aparece en el acta de entrega)

Mes entrega	Nueva reserva	Mes entrega	Nueva reserva	Mes entrega	Nueva reserva

Fecha de entrada o salida			Número de Acta	Número de Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADAS					SALIDAS									EXISTENCIA LOTE (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)	EXISTENCIA TOTAL (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)
									Origen					Destino/Motivo										
Día	Mes	Año			Día	Mes	Año	Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)	Programación	Reposición	Traslado	Cambio contrato / Devolución UDS	Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)	UDS	Beneficiarios	Traslado	Vencimiento	Averia	Laboratorios	Entrega especial	Pérdida		
26	2	2026	2165561	2182981	9	6	2026	125	x	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	125	125
2	3	2026	no aplica	2182981	9	6	2026	0	-	-	-	-	125	x	-	-	-	-	-	-	-	0	0

Firma del responsable _____ Cédula del responsable _____

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	0			**CODIGO DEL PUNTO**	0
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	0		**NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO**		0
REGIONAL	HUILA	**CENTRO ZONAL**	0	**MUNICIPIO**	0

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional _____ **Bienestarina® Líquida Vainilla** _____ **Alimento para MG y ML** _____
Bienestarina Más® Fresa ____ **Bienestarina® Líquida AAQ** _____ **Otro X**
Bienestarina Más® Vainilla _____ **Cuál:**___ **MAS NUESTRA**

DATOS INFORMATIVOS (Para la Nueva reserva registre el dato que aparece en el acta de entrega)

Mes entrega	Nueva reserva	Mes entrega	Nueva reserva	Mes entrega	Nueva reserva

Fecha de entrada o salida			Número de Acta	Número de Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADAS					SALIDAS									EXISTENCIA LOTE (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)	EXISTENCIA TOTAL (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)
									Origen					Destino/Motivo										
Día	Mes	Año			Día	Mes	Año	Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)	Programación	Reposición	Traslado	Cambio contrato / Devolución UDS	Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)	UDS	Beneficiarios	Traslado	Vencimiento	Avena	Laboratorios	Entrega especial	Pérdida		
26	2	2026	2165561	2182202	4	6	2026	350	x	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	350	350
2	3	2026	no aplica	2182202	4	6	2026	0	-	-	-	-	309	x	-	-	-	-	-	-	-	41	41

Firma del responsable _____ Cédula del responsable _____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012